

◆◆◆「メタボリックシンドローム」について ◆◆◆

M. G

西濃医療生協のわたしが所属する支部主催の「健康講座」が開かれました。

講師に、医療生協の看護師長を招き、「メタボリックシンドローム」について行われました。

「メタボリックシンドローム」は、略して「メタボ」とも言われ今や我々の耳にも慣れた言葉になっています。一昔前は「生活習慣病」とも言われていました。「生活習慣病」というと、「病気になるのは、自分の生活習慣が悪い為」という響きがあり、労働や環境など社会的条件を無視した自己責任の論理があり、抵抗を感じています。

さて、「メタボリックシンドローム」は「内臓脂肪型肥満」で、40歳から74歳では、男性の2人に1人、女性の5人に1人が「メタボリックシンドローム」かその「予備軍」といわれています。「メタボリックシンドローム」にならないようにするには、治療と予防に努めることが大切で、そのために、食事内容の見直し(油ものを控える)と、有酸素運動をすることが良いとされています。また、自分の健康状態を知っておく為に、公的な健康診断を積極的に利用することを勧められました。

その「健診制度」が変更され、来年度から「特定健診」とよばれ新しく施行されます。厚労省は「メタボリックシンドロームのみに着目した健診」としています。生活習慣病を減らし医療費を削減するのがねらいですが、その健診事業や健診結果からの保健指導を、民間業者に委託することができるようになります。この裏には民間業者が利潤をねらってうごめいているそうです。健診結果の管理をするIT 企業や、保健指導をするフィットネス事業、健診機器や運動機器メーカー、ダイエットやサプリメント企業など、多くの企業が参入し利潤追求を狙っています。数千億円から数兆円の市場になる見込みで、規制緩和を求める企業の誘導で健診が変質されそうだそうです。

私たちは、検査種目を減らさない、本当の意味の「健診制度」を求めていく運動も必要だと思います。

メタボリックシンドロームのセルフチェック！

チェック1:おへその高さの腹囲 男性 85cm 以上

女性 90cm 以上

チェック2:脂質 中性脂肪 15mg/dl 未満かつ/又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満

(高脂血症)

血圧 最高血圧 130mmHg 以上かつ/又は、最低血圧 85mmHg 以上

(高血圧)

空腹時血糖 110mg/dl 以上

「チェック1」+「チェック2の2項目以上」に当てはまると「メタボリックシンドローム」と判定されます。

なぜウエストか

日本人ではCT検査で内臓脂肪面積を測り 100cm²以上の人で、心筋梗塞や脳梗塞の発生が多いということが統計的にわかっています。その 100cm²の内臓脂肪面積に相当する腹囲が、男性 85cm、女性 90cm と言うわけです。

雑誌「いつでも元気」2007.5 号の記事から

過重労働や雇用不安をなくすことこそ

2008 年度から 40歳—74 歳を対象に、新たな健診と保健指導(特定健診・特定保健指導)が始まります。最近話題のメタボリックシンドローム(内臓脂肪が貯まり、血圧・血中脂肪・血糖が高くなる状態)の予防にだけ重点を置き、ほかの検診項目を切り捨てたもので、大きな問題をもっています。

健診で異常が認められた人だけが二次検査として心電図・眼底検査・血算検査(赤血球や白血球などをはかる検査)などを受けることができ、胸のX線写真は省かれてしまいます。健診後の保健指導も義務化されましたが、腹囲(へそまわり)や体重を減らす指導だけにしぼられています。

さらに、健診・保健指導の実施率や指導の成果があったかどうかによって健康保険から出している高齢者医療への支援金を増やしたり減らしたりするしくみも作られました。

対象が社員で比較的若く、健診・指導が徹底しやすい大企業健保は成果を上げやすく、支出を減らすことができます。一方、市町村国保や政府管掌健保は高齢者が多く、生活の場もそれぞれですから成果を上げにくく、支出が増え、保険料が高くなるおそれがあります。

日本人の健康を考えるうえで大事なことは、メタボリックシンドロームだけではないはずです。私は身体のリスクと社会生活のリスクがいくつも重なりあった状態をメツチャ・ド・リスク(めつちや・どえりやー危険な状態を示す造語)と命名し、注意を呼びかけています。

(中略)

いまの日本では、肥満対策に税金・保険料や人手を注ぎ込む前に、過重労働・深夜労働を規制して十分な質と量の睡眠を確保すること、正規雇用を拡大し雇用不安や職業ストレスを減らすことのほうが先決です。社会的孤立から人々を守るために社会的連帯を広げる施策や援助が緊急に必要です。

近年、生きがいがあり自分が健康だと自覚できるかどうか(自覚的健康観)、また、社会とのつながりが多いかどうか、健康や死亡に影響をあたえるということがわかってきました。その影響の大きさは、血圧や血液検査の異常や喫煙などの生活習慣と同じかそれ以上です。

また、仕事や自分の人生をコントロールできていると感じている人ほど病気になりにくく健康であるという研究報告もたくさんあります。とくに、がんや循環器の病気に対する影響が強いとされています。

これからは、健康のために体格(ヘルスプロポーション)を気にするより、仕事や生活、さらには環境や社会をコントロールする力をつけること(ヘルスプロモーション)が大切です。

医療機関には病気の検査や治療だけでなく、受診する人に対してこうしたヘルスプロモーションの援助が求められています。

同時に、住民や労働者自らが、生きがいづくり・つながりづくりにとりくむこと、健康のために仕事や生活、環境や社会をコントロールする力をつけるようみんなで勉強し合い、話し合い、できることから行動を始めることが最も大切だと思います。

そう、まさに共同組織の出番です。

(注)特定健診・特定保健指導

自治体がおこなっていた検診を、保険者(国民健康保険組合や社会保険組合など)に移して義務づけ。40 歳以上の「本人」「家族」が対象。「医療費の削減」が主な目的で、生活習慣病の有病者・予備軍の 25%の削減を 2015 年までに目指すとする。